

# E-konsultatsioon – uudne võimalus

## Madis Filippov – Med24 toimetaja

Alates eelmisest aastast on perearstid saanud kasutada Eesti Haigekassa rahastatavat e-konsultatsiooni ja e-visitide võimalust.

**E-konsultatsioon** on teenus, mille puhul perearst kirjutab patsiendile e-saatekirja tervise infosüsteemi vahendusel, valides konkreetse ravisutuse, kuhu saatekiri edastatakse, ning eriarst saadab perearstile digitaalselt soovitusel patsiendi edasise jälgimise või ravi kohta.

**E-visit** tähendab seda, kui perearst kirjutab patsiendile e-saatekirja tervise infosüsteemi vahendusel, valides konkreetse ravisutuse, kuhu saatekiri saadetakse, ning eriarst otsustab sellel oleva info baasil, et patsient vajab eriarsti vastuvõttu.

E-konsultatsiooni ja e-visitide võimalus tekkis 2013. aasta 1. märtsist uroloogia ja endokrinoloogia erialal. Alates 2014. aastast on neile erialadele lisandunud reumatoloogia, pulmonoloogia ja otorinolarüngoloogia. Tänavu käivad läbirääkimised ka pediatría, neuroloogia ning hematoloogia eriala lisamiseks.

## Ülo Zirel – PERHi üld- ja onkuroloogia keskuse juhataja



E-konsultatsioon uroloogia erialal on ennast väga hästi õigustanud. Neljandik patsientidest ei ole pidanud füüsiliselt kohale tulema, vaid piisanud on konsultatsioonist. Ülejäänud kolmele neljandikule saame eelnevalt uuringud ja analüüsid ära teha. Nii saame konkreetset tegeleda patsiendiga, teda nõustada, pakkuda ravi-võimalusi ja selgitada asja palju sisulisemalt. Tavaliselt kulub meil uuringute-analüüside tegemiseks 2–3 visiiti ning see koormab süsteemi.

E-konsultatsioonist piisab siis, kui patsient on pöördunud perearsti poole kergemate probleemidega, mille puhul pole

vaja kirurgiliselt sekkuda ja on võimalik rakendada tabletravi. Siis küsib perearst nõu, kas üht või teist ravimit kasutada või on midagi vaja rohkem uurida. Tavaliselt saame perearstiga elektroonselt suhelda ja öelda, kas piisab või tuleb teha veel mõned uuringud.

Peamine põhjus, miks e-konsultatsioon ja e-visit ei ole nii laialdast kasutamist leidnud, on see, et kõik on vabatahtlik – nii perearstide, haiglate kui ka seltside liitumine süsteemiga. Keegi ei taha vabatahtlikult endale tööd juurde võtta ja selgeks teha, mis sellega seoses tegema peab. Tegelikult oluliselt midagi tegema ei peagi. Iga võõras asi ehmatab ja arstid hoiavad sellest kaugele – vana aastakümneid toiminud rutiin kuidagiviisi lohiseb, las ta siis lohiseb edasi! Ministeerium, kes tervishoiuvaldkonna eest vastutab, peaks võtma juhtimise üle, arutama perearstide, seltside ja haiglatega. Meil on Eesti haiglate liit, perearstide selts, erialanõunikud. Nad tuleks kõik kokku võtta, rääkida probleem selgeks, tutvustada e-visitide süsteemi ja ma usun, et siis leitakse, et see on tore ja hea asi. Seda pole seni toimunud.

Infotehnoloogia (IT) lahendused on ülihead. Arstide ja IT-spetsialistide koostöös oleme suutnud selgeks teha, mida on vaja. IT-spetsialistid on loonud süsteemi, mida on lihtne kasutada ja mis töötab tõrgeteta.

E-visitide potentsiaal on suur, sest kui saame uroloogias piirduda neljandikul juhtudest konsultatsiooniga ehk kui suudame ambulatoorse eriarstiabi reaalselt vajadust 25 protsenti vähendada, siis on see juba väga hea. Asi on põhimõttes, kuna ükski osapool – patsiendid, perearstid, eriarstid – pole ambulatoorse arstiabiga rahul. E-visitide projekt on väga suur samm selles suunas, et ambulatoorset eriarstiabi vähegi korrastada ja jõuda selleni, et haigemad ja raskemate probleemidega inimesed saaksid varakult arsti juurde ning need, kelle probleem pole nii suur, tuleksid järjekorra lõpus. See ei peaks olema nii, et 100 inimest tahab segiläbi



Madis Filippov

korraga ühest uksest sisse saada. See ei ole võimalik, aga see praegu nii ongi.

E-visiidi hind on praegu reaalne ja kulu-põhine. Selle puhul kulub arsti 5 minutit ja õe 15 minutit tööaega ja natuke amortisatsioonijuurde. Arsti ja õe palk ongi nii väike. Seega ei saagi üleloomulikku hinda küsida.

## Anu Ambos – PERHi endokrinoloog- ülemarst



E-visiit ja e-konsultatsioon on end õigustanud ja õigustavad ennast järjest enam. Minule tundub see idee igati sümpaatne: kergendab arstide tööd ja muudab patsientide käsitlemise mõistlikumaks. Endokrinoloogia puhul on umbes nii, et kaks kolmandikku neist patsientidest jõuab endokrinoloogi juurde ja kolmandiku puhul piisab konsultatsioonist. Toon näiteks juhtumi, mille puhul perearst avastas analüüse tehes kilpnäärme alatalituse. Perearst teab, kuidas sel juhul käituda, kirjutada patsiendile välja asenduspreparaat ja ongi seda teinud. Aga tal oli annuse määramisega natuke raskusi, sest polnud piisavalt kogemusi, kui palju seda patsiendile tema iga, sugu ja analüüse arvestades anda. Sellises olukorras küsib ta nõu, mina vastan ja patsient ei pea minu juurde tulema.

Näiteks küsivad Hiiumaa peretohtrid nõu suhkruhaiguse ravi kohta, kuna sealt Tallinnasse tulek võtab terve pika päeva ja ma saan juba küsimusest aru, et neil ei olegi plaanis patsienti mandrile saata. On hea, kui endokrinoloog neid oma nõuandega toetab.

Praegu kasutatakse e-visiiti ja e-konsultatsiooni vähe. Nädalas on 7–8 e-konsultatsiooni, aga neid võiks olla palju rohkem ja ma arvan, et tulevikus see nii ongi. On konkreetsed perearstikeskused, kus kasutatakse seda võimalust palju. Perearst peab selle kogemuse saama ja ise nägema, mis see talle annab ja kuivõrd sellest tema töös kasu on. Selle võimaluse on avastanud just Tallinnast kauged kohad. Ma arvan, et natuke mängib rolli ka arvutisüsteemi kasutamise oskus ja oskus end elektroonilises maailmas kodus tunda. Peab tutvustama, julgustama, rääkima. Ükski e-rakendus pole paari kuuga töösse läinud. Harjumusel on suur jõud, eriti

kui sul on kiire töö. Usun, et see asi läheb käiku, aga võtab paar aastat aega. Seda tuleb laiemalt propageerida. Väga oluline on, et teised haiglad kaasa tuleksid, sest Tallinnas on ainult PERH, aga meil on endokrinoloogi vastuvõtud ka Ida- ja Lääne-Tallinna keskhaiglas. Kui kõik juhtivad keskused sellega liituks, oleks see suur samm edasi.

Mina näen e-visiidis ja e-konsultatsioonis sellist potentsiaali, et inimesed tulevikus endokrinoloogi juurde omatahtsi enam üldse ei pääse ja kõik esmased konsultatsioonid tulevad e-konsultatsiooni kaudu, s.t endokrinoloogi ja perearsti omavahelise suhtluse alusel. Siis haldab meie abipersonal järjekordi, lähtudes arsti soovitusel. See on patsientide suhtes äärmiselt arukas. Sellist asja, et keegi saab ennast arvuti kaudu ise endokrinoloogi vastuvõtule registreerida, tõenäoliselt tulevikus ei tule mitte kunagi. Selleks, et saada spetsialisti vastuvõtule, peab asi olema põhjendatud ja eelnevad uuringud tehtud.

Praegu katsume parandada infot, mida perearst e-konsultatsiooni soovides patsiendi kohta annab. Seda on enamasti liiga palju. Perearst paneb tavaliselt kirja peaaegu kõik, mida ta patsiendiga on teinud. Näiteks kliinilise vereproovi puhul, mida on patsiendil paari viimase kuu jooksul võib-olla 2–3 korda tehtud ja mis võtab päris palju lehepinda ning mida on kohe raske haarata, peame täpsustama, mida on sinna mõistlik kirja panna ja mida mitte.

## Kersti Esnar, Reet Kadakmaa – Eesti Haigekassa tervishoiuosakond

Perearst võib patsiendi suunata eriarstile kas e-saatekirjaga või paberil saatekirjaga. Kui paberil saatekirjaga patsient läheb alati ise eriarsti vastuvõtule, siis e-saatekirjaga patsient võib minna tavalises korras ise eriarsti vastuvõtule või (nagu näiteks PERHis on korraldatud) vaatab eriarst esmalt e-saatekirjal oleva info läbi ja otsustab selle alusel, kas e-konsultatsioon või e-visiit on vajalik.

E-konsultatsioon on teenus, kui eriarst saadab perearstile digitaalselt soovitusel patsiendi edasise jälgimise või ravi kohta. E-visiit tähendab seda, kui eriarst otsustab, et patsient vajab eriarsti vastuvõttu. Samuti otsustab eriarst saatekirjal oleva info baasil, kui kiiret abi patsient vajab. Seejärel lepikse kokku patsiendi eriarsti vastuvõtule

tulemise aeg. Tagasiside perearstile annab eriarst kahe tööpäeva jooksul.

2015. aastaks on plaanis välja töötada e-saatekirja nõuded patsientide suunamiseks pediatrile, neuroloogi ja hematoloogi konsultatsioonile. Pediatrias on saatekirjale esitatavad nõuded sisuliselt kokku lepitud, hematoloogide ja neuroloogidega on kokkulepped algusjärgus ning loodetavasti saavutatakse need veel sel aastal.

E-saatekirju on ajavahemikul 1. märtsist 2013 kuni 31. märtsini 2014 saatnud tervise infosüsteemi vahendusel 56 perearstikeskust. 2014. aasta esimeses kvartalis tasus haigekassa 140 e-konsultatsiooni ning e-visitide eest kokku summas 1223 eurot.

E-konsultatsioone ja e-visitide on samal perioodil tervise infosüsteemi andmetel osutanud PERH. Ootame e-konsultatsiooni kasutuse suurenemist nii perearstide kui ka eriarstiabi osutajate poolt. Haigekassa korraldas käesoleva aasta mais-juunis e-konsultatsiooni tutvustavad infopäevad koostöös Eesti Perearstide Seltsi, PERHi ja Eesti E-tervise SAga. Samuti on plaanis lisada erialasid, mille e-konsultatsiooni eest me tasume. Loodame, et erialade lisamine ja e-konsultatsiooni võimaluste kohta teabe jagamine toob kaasa ka teenuse suurema kasutamise.

*madis@celsius.ee*

## Keisrilõikega sündinud lastel on hilisemas elus suur risk ülekaalulisuse ja rasvumise tekkeks

Viimase 20 aasta jooksul on nii laste kui ka täiskasvanute rasvumine järsult kasvanud. Suurbritannias oli 1995. aastal 16,4% rahvastikust rasvunud, 2010. aastal juba 26%. Hinnanguliselt kulus 2010. aastal Suurbritannias 5,1 miljonit naela rasvumisega seotud häirete raviks.

Samal ajal on Suurbritannias alates 1990. aastast kuni 2008. aastani keisrilõigete arv kasvanud 100% ehk 23,8%-ni kõigist sünnitustest 2008. aastal. WHO soovitude kohaselt ei peaks see näitaja ületama 15%. On teada, et keisrilõikega sündinud lastel on sagedasemad tervisehäired vahetult *post-*

*partum*. Kirjanduses on andmeid, et keisrilõikega sündinud lastest kuni 40% on noorukieas ülekaalulised. Suurbritannias korraldatud uuringus analüüsiti rahvusvahelistes andmebaasides enne 31. märtsi 2012 refereeritud artiklite andmeid keisrilõikega sündimise ning täiskasvanueas ülekaalulisuse ja rasvumise seoste kohta. Metaanalüüs tehti 15 uuringu alusel, kuhu oli hõlmatud 163 753 vaatlusalust. Analüüsil ilmnas, et keisrilõikega sündinutel on ülekaalulisuse kujunemise suhteline risk 1,22.

Uuring ei anna vastust keisrilõikega sündimise ja hilisemas elus ülekaalulisuse tekkimise põhjuslike seoste kohta. Oletatakse, et mittevaginaalsel teel sündimise korral on häiritud imiku geenide ekspressioon ning

sellega kaasuvad mitmesugused metaboolsed häired. Mõnedes uuringutes on näidatud, et keisrilõikega sünnitavad sagedamini ülekaalulised emad ja imikutel võivad esineda pärilikud metaboolsed häired.

Siiski tuleb pidada tõestatuks, et keisrilõikega sündimise ja hilisemas elus ülekaalulisuse ja rasvumise kujunemise vahel on seos. Hilisemad uuringud peavad selgitama selle täpsed mehhanismid. Seni on soovitatud tõsiselt kaaluda keisrilõike tegemise eeliseid ja riske igal konkreetsel juhul.

## ALLIKAS

Darmasseelane K, Hyde MJ, Santhakumaran S, Gale C, Modi, N. Mode of delivery and offspring body mass index, overweight and obesity in adult life: a systematic review and meta-analysis. Plos One Feb 26, 2014 doi: 10.1371/journal.pone.0087896.

## LÜHIDALT